

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>

## IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS GESTORES<sup>1</sup>

*Gislene Aparecida Xavier dos Reis<sup>2</sup>, Liliana Yukie Hayakawa<sup>3</sup>, Ana Claudia Yassuko Murassaki<sup>4</sup>, Laura Misue Matsuda<sup>5</sup>, Carmen Silvia Gabriel<sup>6</sup>, Magda Lucia Felix de Oliveira<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído de dissertação - Segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros gestores, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2016.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Gerenciamento de Riscos. Hospital Santa Casa de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gislenereis@gmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lilihayakawa@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: anamurassaki@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: Immatsuda@uem.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental e do Programa de Mestrado Profissional. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: cgabriel@eerp.usp.br

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: micoleao@wnet.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** descrever, na percepção de enfermeiros gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.

**Método:** pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com 72 enfermeiros gestores de quatro hospitais universitários públicos paranaenses. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, norteada pela questão: Fale-me do processo de implantação das estratégias de segurança do paciente deste hospital, vivenciado pelo senhor/senhora/você e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática.

**Resultados:** da análise das entrevistas, emergiram as categorias: Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; Múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança do paciente; e Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança do paciente.

**Conclusão:** nas instituições investigadas, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente é percebido de forma contraditória pelos participantes, mas, apesar disso, emitiram sentimentos de satisfação.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem. Segurança do paciente. Gestão da segurança. Percepção. Gestão de riscos.

---

## NURSE MANAGER PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY STRATEGY IMPLEMENTATION

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the patient safety strategy implantation processthrough the perspective of nurse managers.

**Method:** a qualitative descriptive-exploratory approach, performed with 72 nurse managers from four public university hospitals in Paraná. The data were collected through a recorded interview, guided by the question: "Tell me about your experienceregarding the process of implantation of patient safety strategies?" and was submitted for content, thematic and modality analysis.

**Results:** categories resulting from the analysis : Understanding the trajectory of patient safety strategy implantation; Multiple phases of patient safety strategy implantation; and Ambiguous feelings related to patient safety strategy implantation.

**Conclusion:** in the investigated institutions, despite the process of patient safety strategy implantation being perceived in a contradictory way by the participants, they expressed feelings of satisfaction.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Patient safety. Security management. Perception. Risk management.

## IMPLANTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PERCEPCIONES DE ENFERMEROS GESTORES

### RESUMEN

**Objetivo:** describir en la percepción de enfermeros gestores, el proceso de implantación de las estrategias de seguridad del paciente.

**Método:** investigación descriptiva-exploratoria, de abordaje cualitativa, realizada con 72 enfermeros gestores de cuatro hospitales universitarios públicos paranaenses. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista grabada, norteada por la pregunta: Hábleme del proceso de implantación de las estrategias de seguridad del paciente de este hospital, vivenciado por usted y sometidos a análisis de contenido, en la modalidad temática.

**Resultados:** del análisis de entrevistas, surgieron las categorías: Comprendiendo la trayectoria de implantación de las estrategias de seguridad del paciente; múltiples fases de implantación de las estrategias de seguridad del paciente y; sentimientos ambiguos relacionados a la implantación de estrategias de seguridad del paciente.

**Conclusión:** en las instituciones investigadas, el proceso de implantación de las estrategias de seguridad del paciente es percibido de forma contradictoria por los participantes, más a pesar de esto, emitieron sentimientos de satisfacción.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Seguridad del paciente. Gestión de la seguridad. Percepción. Gestión del riesgos.

### INTRODUÇÃO

Pautado no princípio hipocrático “primeiro não causar dano”, a temática que envolve a segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente e constitui-se em um grande desafio às organizações de saúde. Isto porque, na área da saúde, os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente que pode acarretar, no prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes e até mesmo morte.<sup>1</sup>

Os danos, decorrentes da assistência à saúde, encontram-se presentes em instituições geralmente delineadas pela sobrecarga de trabalho, muitas vezes aliada ao dimensionamento de pessoal inadequado e à carência de capacitação dos seus trabalhadores.<sup>2</sup> Além disso, a literatura aponta outros fatores, como a comunicação ineficaz, a dificuldade no relacionamento interpessoal entre os profissionais de saúde e o desconhecimento da liderança quanto às fragilidades e potencialidades de sua equipe.<sup>3-5</sup>

Diante do exposto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, fomentada pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, decorrentes da assistência à saúde, recomendou a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro.<sup>6</sup>

Para atender a proposta referida, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado em saúde por meio da implantação de metas voltadas à segurança do paciente, a saber: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar

as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.<sup>7</sup>

As referidas metas compõem um passo extremamente importante para obter cuidado seguro, mas para alcançá-las, fazem-se necessárias mudanças na cultura organizacional da instituição hospitalar, voltadas para o aprendizado a partir de erros.<sup>8</sup> Essa transmutação, por sua vez, envolve processos demasiadamente complexos na busca da reorganização do cuidar, porque há necessidade de a comunicação ser fundamentada na confiança mútua entre os colaboradores e de a alta gestão reconhecer que processos mal delineados induzem à ocorrência de falhas.<sup>9</sup>

Cumprir mencionar que, embora haja o estímulo das organizações nacionais e internacionais para a promoção do cuidado seguro, observa-se que ainda existem fatores estruturais que dificultam a garantia da segurança do paciente. Entre as causas que favorecem a ocorrência de falhas não intencionais durante a assistência ao paciente, constam o dimensionamento de pessoal inadequado, a sobrecarga de trabalho, o estresse, a formação deficiente e a cultura organizacional voltada à resistência às mudanças.<sup>10</sup> Em ambientes assim, o enfermeiro, enquanto líder e gestor do processo de cuidado, tem papel basilar de promover cuidados seguros durante todo o tempo em que o paciente permanecer na instituição de saúde.

Considerando que no processo de atendimento à saúde o risco de o paciente sofrer danos é maior quando os processos institucionais não são planejados ou são planejados de forma inadequada, este estudo se justifica porque é de suma importância o desvelamento e a divulgação de informações que contribuam para a prevenção de danos ao paciente, principalmente quando se refere ao processo de implantação de estratégias voltadas à segurança.

Com base no exposto, questiona-se: como se apresenta o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente em hospitais universitários públicos paranaenses? Para responder a essa questão, o presente estudo tem como objetivo descrever, na percepção de enfermeiros gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente em hospitais.

## MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no período de janeiro a março de 2015, em quatro hospitais universitários públicos, situados no Estado do Paraná.

Participaram deste estudo 72 enfermeiros que, inicialmente, foram identificados com auxílio do setor de recursos humanos de cada hospital, os quais forneceram o organograma do serviço de enfermagem junto com o nome, o cargo, a data de admissão na instituição, o contato telefônico e/ou endereço eletrônico. A partir dessas informações, selecionaram-se todos os enfermeiros que executavam atividades indiretas ao paciente, aqui denominados de enfermeiros gestores, que atuavam há mais de um ano na instituição e que ocupavam o cargo atual há pelos menos seis meses.

Posteriormente à seleção dos enfermeiros gestores, foi realizado contato telefônico, e/ou por correio eletrônico e/ou pessoal com eles para que a pesquisadora fornecesse informações referentes ao objetivo do estudo, técnica de coleta de dados e implicações éticas. Mediante o aceite informal, a entrevista foi agendada de acordo com a disponibilidade de cada participante e realizada no local de trabalho de cada enfermeiro gestor, em local reservado. Cabe ressaltar que previamente à realização das entrevistas foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, para leitura e assinatura.

A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um formulário para aquisição de informações acerca da caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes e da entrevista gravada em áudio apoiada na questão norteadora: Fale-me do processo de implantação das estratégias de segurança do paciente deste hospital, vivenciado pelo senhor/senhora/você.

Posteriormente à realização da coleta de dados, todo o material foi transcrito na íntegra e, em seguida, procedeu-se o tratamento e a análise dos dados, por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Essa análise é constituída

de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação.<sup>11</sup>

Para a realização prévia da análise dos dados, utilizou-se um quadro com duas colunas, uma para a inserção do material transcrito e a outra para anotações futuras. Em seguida, retomou-se a questão de pesquisa e do objetivo, de modo a permitir a organização das principais ideias que norteiam o estudo.

Na pré-análise, foi realizada leitura superficial/flutuante de cada entrevista, com destaque para os pontos de interesse da pesquisadora, seguida de leituras minuciosas e exaustivas de todo o material, com codificação das mensagens existentes nos textos.<sup>11</sup> Posteriormente à codificação das mensagens, o material foi agrupado em categorias. Terminada a categorização, realizou-se a inferência dos dados obtidos por meio do contexto da linguagem, das condições do entrevistado e das suas significações.<sup>11</sup>

Para apresentar os resultados, os excertos/trechos/verbatims dos relatos foram editados no sentido de corrigir possíveis erros gramaticais sem, no entanto, alterar o conteúdo. Além disso, em algumas partes, foram acrescentados alguns termos/palavras entre colchetes. Para preservar a identificação dos participantes, os excertos foram codificados pela letra "E" de Entrevista, e "H", para denominar o Hospital onde a entrevista se realizou. Além disso, um número arábico foi inserido para indicar a sequência das entrevistas.

Este estudo integra de um projeto maior intitulado "Gestão em Saúde/Enfermagem: qualidade e segurança do paciente em hospitais universitários", obedeceu todos os preceitos éticos brasileiros e se encontra registrado na Plataforma Brasil com CAAE nº 32206414.6.1001.0104.

## RESULTADOS

Dos 72 profissionais entrevistados, 26,4% trabalhavam no H1; 39% no H2; 15,2% no H3; e 19,4% no H4. Em todos os hospitais, houve maior prevalência do sexo feminino (H1= 94,7%; H2= 92,9%; H3=82%; H4=86%). Com relação à faixa etária, 47,3% dos enfermeiros gestores do H1 tinham entre 50 a 59 anos; 42,8% do H2, e 63,7% do H3 tinham respectivamente entre 40 a 49 anos; e 71,4% dos participantes do H4 tinham entre 30 a 39 anos.

Com a análise dos dados, emergiram três unidades temáticas: Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; Múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança do paciente e Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança do paciente.

## Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente

Apesar de o termo cultura de segurança ser recente no âmbito da área da saúde, observou-se por meio da análise dos relatos dos enfermeiros gestores que, nos hospitais investigados, antes de implantarem as estratégias de segurança do paciente, houve esforços à promoção da cultura de segurança: *antes das estratégias [de segurança], um grupo, em 2012, iniciou propostas para se promover a cultura de segurança (H1E1); nós iniciamos a discussão das estratégias de segurança em 2009, com o desenvolvimento da cultura [de segurança], que até aquele momento não era explorado, não era falado no hospital [...]* (H2E1).

Os participantes também apontaram que, durante a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente, formou-se o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na instituição para apoiar as ações de segurança: *[...] foi formado uma Comissão, o Núcleo de Risco [...] com várias pessoas do hospital, cada uma sendo responsável por um protocolo... (H3E3); [...] existiu uma Comissão de Segurança do Paciente, antes da RDC nº36. Depois dessa normativa, todas essas Comissões formaram um Núcleo de Segurança do Paciente (H4E6).*

Os enfermeiros gestores relataram ter realizado atividades de capacitação aos colaboradores, por meio de palestras e entrega de *folders* para divulgar o conhecimento em torno da temática segurança do paciente: *desde 2012 tivemos uma aproximação com as metas internacionais [...] foram realizados diversos treinamentos (H2E8); [...] foi realizado palestra, entregue folder e trabalhado com a equipe nas unidades (H1E11); nós realizamos alguns treinamentos [sobre segurança do paciente] porque é um assunto novo na instituição (H4E6).*

A partir da escuta dos liderados, acerca do atendimento ao paciente, o enfermeiro gestor pode proporcionar melhorias na qualidade dos serviços ofertados e, conseqüentemente, minimizar os riscos de danos, conforme consta no extrato a seguir: *você tem que ouvir as pessoas envolvidas no processo [...], temos que levantar problemas e isso só conseguiremos se ouvirmos as pessoas que prestam cuidados diretos [...] porque, quando [a ideia] parte deles é possível melhorar [...], eles querem que dê certo (H2E3).*

No depoimento sobre a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente, foi possível identificar falas que apontam resistências dos profissionais em aderir às medidas propostas para a prática do cuidado seguro: *nós planejamos, mas apenas uma ou outra pessoa tem aderido às mudanças.*

*Os demais são contra o que foi proposto e apenas põem empecilhos[...] você planeja algo, mas uma pessoa adere à ideia e todos os demais tentam destruí-la. Você luta, luta e não consegue chegar a lugar algum (H3E8); ao iniciar a identificação do paciente, por meio das pulseiras, observei resistência do colega em identificar o paciente, resistência da recepção em imprimir as pulseiras, resistência do colaborador da portaria. Enfim, percebi várias resistências (H4E2); está sendo difícil implantar as estratégias [de segurança] porque existe a resistência do pessoal em mudar (H4E3).*

## Múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança do paciente

Apesar de a normativa relacionada à promoção das estratégias de segurança do paciente ter sido instituída pelo MS em 2013, os hospitais investigados encontram-se em etapas distintas de implantação. Um deles, pelo processo de acreditação hospitalar, está à frente em relação aos demais e isso foi possível constatar na seguinte fala: *a gente já implantou as estratégias de segurança do paciente para a acreditação, então elas já estão sendo reavaliadas e readequadas (H1E16).*

Nas instituições hospitalares que não vivenciavam o processo de acreditação hospitalar, os enfermeiros gestores apontaram que a implantação das estratégias de segurança do paciente estava em desenvolvimento: *a implantação vai acontecer nesse ano de 2015, junto com o Núcleo de Segurança [do paciente], que está sendo instituído (H2E4); a partir deste ano [2015] as estratégias de segurança do paciente serão o foco principal [...] serão implantadas e colocadas no planejamento estratégico (H2E25); planejamos para o ano de 2015 a implantação de todas as estratégias de segurança do paciente pelo Núcleo [de Segurança do Paciente] (H2E11).*

De acordo com os relatos, no momento da realização deste estudo, o hospital estava se organizando para as primeiras iniciativas quanto à implantação do cuidado seguro. E isso pode ser percebido também nos verbatins: *[...] implantadas efetivamente não, elas estão sendo construídas (H3E4); nós já temos os protocolos [de segurança do paciente], mas ainda não implantamos (H3E9); o que tenho percebido é que não estão implantadas, pois estamos realizando reuniões para discutir às estratégias (H3E10).*

Também houve participantes que não se recordavam da etapa que o hospital se encontrava em relação à implantação das estratégias de segurança do paciente: *não tenho conhecimento dessas estratégias. Em relação ao paciente observo que falta muito trabalho,*

*aqui no hospital, para o paciente estar seguro (H4E1); olha, na verdade eu sei pouco [sobre as estratégias de segurança do paciente], eu sei que é um programa, que tem que ser implantado, e que traz benefícios para o paciente (H4E2); que foram implantadas [as metas de segurança do paciente] efetivamente, não consigo lembrar de nenhuma (H4E10).*

### **Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança do paciente**

O processo de mudança organizacional gera expectativas nos colaboradores, sejam elas positivas ou negativas, principalmente para aqueles que lideraram o movimento. Essa concepção pode ser notada nos excertos a seguir, referentes à implantação das estratégias: [...] *apesar de perceber que estamos muito atrasados em alguns quesitos, eu fico muito feliz em participar [da implantação] de todas essas estratégias (H1E15); minha percepção é de satisfação em ver esse processo acontecendo no hospital e pensar que, cada vez mais, proporcionaremos segurança para os pacientes e para os profissionais (H3E11).*

Em que pese a satisfação referida, houve enfermeiros que manifestaram percepções negativas por resistência dos profissionais em aderir às estratégias de segurança do paciente: *vejo alguns profissionais trabalhando, buscando e pesquisando de forma esplendorosa, revolucionária [conhecimento para promoverem o cuidado seguro], mas isso acaba sendo diluído e menosprezado por outros trabalhadores. Ao ver isso, sinto dor no coração, literalmente! (H4E2); percebo que é muito importante implantar as estratégias [de segurança do paciente], mas nem sempre elas [as estratégias] são aceitas e executadas (H2E16).*

Constatarem-se, também, percepções distintas quanto à fase da implantação: [...] *me senti satisfeita em ter começado o processo de implantação [das estratégias de segurança do paciente] antes da normativa do Ministério da Saúde e agora sinto-me frustrada porque, estamos atrasados em relação a outros hospitais (H2E11); eu percebo que é um trabalho extremamente desgastante [a implantação das estratégias], mas ao mesmo tempo muito gratificante porque você consegue perceber os resultados positivos [advindos da implantação das estratégias de segurança do paciente] (H1E15).*

## **DISCUSSÃO**

O objetivo da implantação das estratégias de segurança do paciente é reduzir, a um mínimo possível, os riscos desnecessários decorrentes da

assistência à saúde.<sup>12</sup> Para que as organizações hospitalares obtenham sucesso durante o processo de implantação de tais estratégias, é essencial o fortalecimento de uma cultura de segurança positiva.<sup>6</sup>

De acordo com os excertos, os hospitais já haviam voltado a atenção para a prática de cuidado seguro, seguindo as metas internacionais de segurança do paciente. Isso merece destaque, porque a constatação de que hospitais universitários públicos brasileiros iniciaram as discussões em torno da temática segurança do paciente antes da normativa brasileira demonstra preocupação dos gestores em proporcionar assistência de qualidade aos pacientes.

Com relação ao papel do líder no processo de iniciação e implantação da cultura de segurança, propõe-se que este deverá conduzir os liderados por meio da comunicação efetiva, da promoção do desenvolvimento profissional, através de capacitações, do incentivo às práticas seguras e da realização do *feedback* a partir da análise dos eventos.<sup>13</sup>

No contexto em pauta, destaca-se o papel do enfermeiro, o qual lidera a maior equipe que presta assistência à saúde, que possui habilidades gerenciais e é o profissional responsável por grande parte das tomadas de decisões relacionadas à qualidade da assistência à saúde.<sup>14</sup> Além de ser o gestor do processo de cuidado, que tem o papel basilar de promover cuidados seguros durante todo o tempo em que o paciente permanecer na instituição de saúde.

Os relatos, quanto à formação do NSP durante o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente, apontam que os enfermeiros entendem a importância de considerar as orientações nacionais para que as estratégias de segurança do paciente sejam efetivadas nas instituições de saúde. Isso porque, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36, de 2013, o MS estabelece a implantação de NSP nos serviços hospitalares, podendo sofrer sanções penais mediante o descumprimento da referida lei.<sup>15</sup>

Ainda com referência ao NSP, os participantes relatam que o núcleo é composto por diversos profissionais e isso coaduna com o que reza a RDC n. 36, a qual recomenda a participação de uma equipe multiprofissional capacitada em conceitos relacionados à qualidade, à segurança do paciente e às ferramentas de gerenciamento de riscos, além de serem profissionais que tenham perfil de liderança.<sup>15</sup>

Os verbatins relacionados à capacitação aos colaboradores indicam que os participantes, com vista à implantação das estratégias de segurança do paciente, realizaram ações voltadas à disseminação do conhecimento em torno da temática. Esta

estratégia é recomendada porque tende a promover mudanças significativas na cultura de segurança das organizações, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias à assistência segura ao paciente.<sup>16-17</sup>

O momento de escuta dos liderados constitui-se em um item importante no processo de melhoria da qualidade da assistência, pois a implantação das estratégias de segurança do paciente envolve, principalmente, os profissionais que estão enredados com o cuidado direto ao paciente. Assim, para que o enfermeiro identifique situações da assistência que necessitam de melhorias, faz-se necessário utilizar ações educativas pautadas na vivência do cotidiano e realizar momentos de discussão e de reflexão com a sua equipe quanto ao cuidado que está sendo prestado.<sup>18</sup>

Neste sentido, alvitra-se que proporcionar momentos de escuta para que a equipe exponha a sua opinião faz com que os seus membros sintam-se parte do processo e, conseqüentemente, dediquem-se com mais afinco para que as estratégias alcancem o resultado esperado. Portanto, valorizar os saberes e as experiências dos indivíduos, constitui-se em fator de extrema importância para a garantia da segurança da assistência, pois toda mudança requer participação de todos os níveis da organização.<sup>19</sup>

No contexto dos excertos mencionados em torno da resistência dos profissionais em aderir às medidas propostas para a prática do cuidado seguro, depreende-se que a resistência a mudanças pode estar relacionada à cultura organizacional existente em instituições públicas. O sentimento de estabilidade dos profissionais de instituições públicas, em alguns momentos, pode afetar a realização das atividades, pois o trabalhador poderá executá-las da maneira que lhe for conveniente ou, simplesmente, não executá-las, tornando o processo de mudança em algo complexo e oneroso.<sup>20</sup>

Ainda sobre a resistência a mudanças, esta pode ser causada por processos de incertezas nos indivíduos, o que os afeta psicologicamente e provoca medo e, conseqüentemente, resistência.<sup>21</sup> Tem-se então que, quando o assunto é mudanças, a resistência configura-se em um dos maiores desafios para os gestores, pois, comumente, tudo que é desconhecido, que foge do comodismo, traz uma tendência natural à resistência.<sup>22</sup>

Para minimizar esse quadro, é necessário que todos os níveis da organização participem do processo de mudança.<sup>19</sup> Com isso, aos profissionais de nível mais elementar cabem: entender a necessidade de mudança, participar das decisões e sentirem-se

envolvidos; aos líderes, direcionar o processo e motivar os profissionais; e à alta direção, disponibilizar os recursos humanos e materiais.<sup>23-25</sup>

Percebe-se que a trajetória vivenciada pelos enfermeiros gestores no processo de implantação das estratégias de segurança do paciente foi permeada pela promoção da cultura de segurança, formação do NSP, capacitação, envolvimento e escuta dos colaboradores e também pela resistência dos profissionais em aprimorar a prática assistencial ao paciente.

De acordo com excerto H1E16, implantar as estratégias de segurança do paciente em uma organização que vivenciou o processo de acreditação pode ter garantido maiores avanços no quesito cuidado seguro, quando comparado a outras instituições. Nesse contexto, cumpre mencionar que o primeiro Nível de Acreditação, fundamentado no modelo da Organização Nacional de Acreditação, volta-se principalmente para adequações relacionadas à estrutura e à segurança do paciente,<sup>26</sup> enfatizando metas comuns àquelas estipuladas pelo PNSP.

O processo de Acreditação Hospitalar atua como importante promotor de mudanças na instituição, com destaque para o maior engajamento e comunicação efetiva entre os colaboradores, a cultura organizacional positiva, o atendimento pautado nas necessidades do paciente e a gestão de processos voltada às práticas seguras.<sup>27-30</sup>

Observa-se que, apesar de o MS ter instituído, o PNSP, com intuito de minimizar os danos decorrentes da assistência à saúde, duas organizações hospitalares ainda se encontram na fase de implantação das estratégias de segurança do paciente. Isso pode ocorrer pelas dificuldades dos hospitais em desenvolverem a cultura de segurança positiva. A não incorporação desta cultura pode interferir negativamente nas ações em favor do atendimento seguro, podendo acarretar em maior incidência de eventos adversos,<sup>9</sup> quando comparado aos serviços que prezam pelas estratégias de segurança do paciente.<sup>31</sup>

Também houve participantes que não se recordavam da etapa em que o hospital se encontrava em relação à implantação das estratégias de segurança do paciente. O conhecimento em torno do atendimento seguro faz-se necessário para que o gestor conheça as falhas na assistência e, com isso, adote medidas preventivas eficazes frente ao erro.<sup>5</sup> Ademais, a carência na formação do líder quanto às estratégias seguras constitui-se em uma das principais barreiras para sua efetivação.<sup>32</sup> Portanto, é necessário que o enfermeiro gestor identifique

a necessidade de aprimorar seus conhecimentos acerca do cuidado seguro para que se possa garantir maior segurança aos pacientes, aos profissionais e à instituição.<sup>33</sup>

O processo de implantação das estratégias de segurança do paciente deve envolver todos os profissionais, direta ou indiretamente enredados na assistência à saúde. Nesse âmbito, a participação do enfermeiro é fundamental na construção e efetivação do cuidado seguro, pois esse profissional é munido de conhecimento técnico e científico, lidera o maior contingente de trabalhadores da instituição e é responsável pela prestação de cuidados ao paciente durante as 24 horas do dia.<sup>14,30</sup>

Constatou-se, portanto, que três das quatro instituições investigadas ainda se encontram na fase inicial, apesar de a normativa brasileira declarar a necessidade de todos os estabelecimentos de saúde implantarem as medidas de segurança do paciente.

Todo movimento em prol de mudanças causa percepções positivas ou negativas, principalmente naqueles que conduzem o processo.<sup>19</sup> Os verbatins indicam que H1E15 e H3E11 estão satisfeitos em participar do processo de implantação das estratégias de segurança do paciente. A participação dos profissionais em ações que modificam o processo de trabalho na instituição causa percepções positivas pela oportunidade de vivenciar novas experiências e de ampliar conhecimentos.<sup>19</sup> Esse fato também se relaciona diretamente com a qualidade da assistência e, conseqüentemente, com o desenvolvimento de práticas seguras.<sup>34-35</sup>

Percebe-se no depoimento H3E11 a satisfação em proporcionar segurança ao paciente e ao profissional, que converge com a afirmativa de que o profissional ao aderir às práticas seguras terá benefícios, porque, uma vez que os erros são diagnosticados e as falhas nos processos são corrigidas, o colaborador terá melhores condições de trabalho e satisfação com a profissão.<sup>36</sup> Ademais, complementa que o paciente terá o benefício de receber assistência segura e de qualidade e a organização, por sua vez, terá credibilidade e redução nos custos.

Em que pese a satisfação referida, houve enfermeiros que manifestaram percepções negativas por resistência dos profissionais em aderir às estratégias de segurança do paciente. A percepção de tristeza é fortemente evidenciada na fala H4E2, ao discursar que sente “dor no coração” pela falta de adesão às estratégias. Esse pesar pode ser observado pela comunicação não verbal do entrevistado, pois, nesse momento, houve diminuição do seu tom de voz e o olhar se fez distante em direção à porta da sala.

Durante o processo de mudança é comum que existam resistências dos indivíduos pelo medo de vivenciar as novas experiências e até mesmo pelo hábito de realizar as mesmas atividades por longo tempo.<sup>19</sup> Mediante isso, o gestor deverá proporcionar atividades que estimulem os colaboradores ao conhecimento dos benefícios da mudança e assim obter a adesão às ações propostas.<sup>25</sup>

O extrato de H2E11 denota que a implantação das estratégias antes da normativa brasileira produziu satisfação no trabalho, mas, mediante o atraso, ele se sente decepcionado. Em situações assim, o líder tem papel preponderante no sucesso da implantação das estratégias de segurança do paciente e, ao detectar sentimentos de frustração na equipe, necessita atuar no sentido de conter as emoções, de forma a não influenciar na assistência ao paciente e, também, no relacionamento interpessoal entre os profissionais.<sup>36</sup>

Com base no referido relato, pode-se inferir que o entrevistado sente-se preocupado pelo processo de implantação das estratégias estarem atrasadas em relação a outros hospitais. Neste sentido, conduzir a instituição à implantação de práticas seguras pode causar grande preocupação aos gestores, pois o sucesso ou não, muitas vezes, fica a cargo do profissional que a conduz.<sup>19</sup>

De maneira geral, foram ambíguas as percepções dos enfermeiros quanto à implantação das estratégias, pois nota-se que alguns relataram satisfação por propiciar melhoria na qualidade do cuidado. Já outros, referiram decepção pelo atraso na implantação das estratégias e, também, pela resistência de outros trabalhadores em aderir ao processo.

Como limitação desta pesquisa, considera-se a realização de entrevistas apenas com enfermeiros gestores. Contudo, este estudo contribui para gestores, em especial enfermeiros, que almejam atender a normativa do MS, referente à implantação das estratégias de segurança do paciente. Isso porque as informações obtidas podem auxiliá-los no planejamento e na tomada de decisões assertivas acerca do tema.

## CONCLUSÃO

Na percepção dos enfermeiros, ainda são necessárias diversas ações para a implantação efetiva das estratégias de segurança do paciente nas instituições que atuam, como desenvolvimento da cultura de segurança, formação do NSP e capacitação da equipe. Nesse contexto, é mistero engajamento da equipe para as práticas de segurança e o enfermeiro gestor deve ser o alicerce desse processo.

Ademais, os referidos profissionais mencionaram também que o atraso na implantação das metas de cuidados seguros tem causado sentimento de decepção em alguns, mas para outros a possibilidade de participar do processo de implantação das metas de segurança e, com isso, ofertar assistência segura ao paciente e ao profissional emana sentimentos de satisfação.

Como alternativas de novas investigações, sugere-se estudos de abordagem quantitativa com enfermeiros e também com os participantes que compõem a equipe multidisciplinar de diversas localidades, que mensurem o impacto da implantação das estratégias seguras, seja para os paciente/ usuário ou para os trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Patient Safety. [Internet]. 2013 [cited 2015 Out23]. Available from [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_safety/en/)
- Umpierrez AF, Fort ZF, Tomas VC. Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes desde a experiência do profissional. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 11]; 68(1):144-54. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en)
- Aiken LH, Sermeus W, Heede KV, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012 [cited 2015 Nov 11]; 344:1717. Available from <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
- Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 11]; 26(4):376-81. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400012&lng=en)
- Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 11]; 4:e005055. Available from <http://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005055>
- World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report and Technical Annexes [Internet]. 2009 [cited 2015 Out 25]. Available from <http://goo.gl/dM6IN>.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2013.
- Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Jan 11]; 49(2):277-83. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200277&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200277&lng=en)
- Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 Jan 11]; 23(3):581-90. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300581&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300581&lng=en).
- Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2013 Jul [cited 2016 Jan 11]; 18(7):2029-36. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en)
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (pt): Edições 70, 2011.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety [Internet]. 2011 [cited 2015 Out23]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
- Onã PMP. Are there differences in patient safety between different countries using the HSOPSC? [Master of Public Health]. Copenhagen. (DK): Copenhagen University; 2012.
- Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Jan 11]; 35(2):93-9. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200093&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200093&lng=en)
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): MS; 2013.
- Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Jan 11]; 20(4):812-7. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000400022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400022&lng=en)
- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Jan 15]; 158(2):390-96. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460095>
- Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Jan 15]; 22(5):425-34. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2012/12/03/bmjqs-2012-001011>
- Carvalho PS. Cultura e mudança organizacional: compreendendo o indivíduo na organização. *Psicologia*; 2015. Jul [cited 2016 Jan 15]; 22(5):425-34.

- Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0893.pdf>
20. Guimarães AT, Vaghetti HH, Lunardi Filho WD, Gomes GC. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Out [cited 2016 Jan 11]; 64(5):905-11. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500016&lng=en)
  21. Freires DAN, Gouveia VV, Bortolotti SLV, Ribas FTT. Resistência à mudança organizacional: perspectiva valorativa e organizacional. *Psico* [Internet]. 2014 Out-Dez [cited 2016 Jan 11]; 45(4):513-23. Available from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/16220/12478>
  22. Haslam S, Pennington R. Reducing resistance to change and conflict: A key to successful leadership. *Resource International* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 11]; 1:3-11. Available from [http://www.w.resource-i.com/PDFs/Leadership\\_series1.pdf](http://www.w.resource-i.com/PDFs/Leadership_series1.pdf)
  23. Robbins SP, Judge TA, Sobral F. Comportamento organizacional - teoria e prática no contexto brasileiro. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2010.
  24. Kim TG, Hornung S, Rousseau DM. Change supportive employee behavior: antecedents and the moderating role of time. *J Manag* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 11]; 37:1664-93. Available from <http://jom.sagepub.com/content/early/2010/04/08/0149206310364243>
  25. Nery VF, Neiva ER. Variáveis de contexto e respostas à mudança organizacional: testando o papel mediador das atitudes. *Psic:Teor e Pesq* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]; 31(2):259-68. Available from <https://revistapt.unb.br/index.php/ptp/article/view/1968>
  26. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF): ONA; 2014.
  27. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med* [Internet]. 2011 Jul-Aug [cited 2016 Jan 11]; 31(4):407-16. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520>
  28. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2013 Out [cited 2016 Jan 11]; 19(5):434-46. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24088588>
  29. Mendes GHS, Mirandola TBS. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gest Prod* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]; 22(3):636-48. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2015000300636&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2015000300636&lng=en&nrm=iso)
  30. Oliveira JLC, Matsuda LM. Acreditação: possibilidade para o avanço na gestão da qualidade em saúde e em enfermagem. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]; 14(2):993-4. Available from <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28142>
  31. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto Hospitalar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Jan 11]; 16(1):121-7. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100016&lng=en)
  32. Ques AAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 Jun [cited 2016 Jan 11]; 18(3):339-45. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300007&lng=en)
  33. Inoue KC, Matsuda LM. Segurança do paciente: abordando um antigo problema. *CiencCuidSaude* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 11]; 12(2):208-9. Available from <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23880>
  34. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 11]; 25(5):728-35. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en)
  35. Bassuni EM, Bayoumi MM. Improvement critical care patient safety: using nursing staff development strategies, at Saudi Arabia. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jan 11]; 7(2). Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25716409>
  36. Gondim SMG, Pereira CR. Evidências de uma avaliação de medida de características pessoais de regulação de emoções. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Jan 11]; 28(4):659-67. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722015000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400004&lng=en&nrm=iso)